Zweiter Bericht

über die

Berliner Psychoanalytische Poliklinik

(Juni 1922 bis März 1924)

von

Dr. Max Eitingon

Internationaler
Psychoanalytischer Verlag
Leipzig / Wien / Zürich

Zweiter Bericht

über die

Berliner Psychoanalytische Poliklinik

(Juni 1922 bis März 1924)

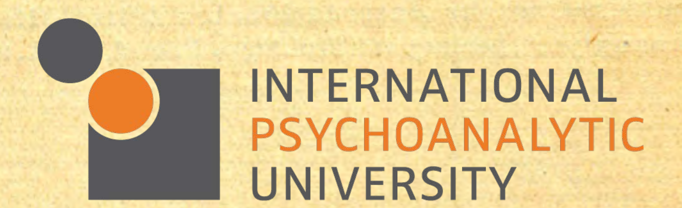
Auf dem VIII. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß in Salzburg, am 23. April 1924, erstattet

von

Dr. Max Eitingon

(Separatabdruck aus der „Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse", herausg. von Prof. Sigm. Freud, X. Bd., 1924)

Internationaler Psychoanalytischer Verlag
Leipzig / Wien / Zürich
1924



Gesellschaft für graphische Industrie, Wien, III., Rüdengasse 11

Verehrte Anwesende! Ich hoffe, daß ich nach unserem vorigen Kongreß in Berlin es nicht mehr nötig habe, Ihnen die Poliklinik vorzustellen und daß Sie sich der Organisation derselben noch genau erinnern.

Sie wissen, daß unser Institut von Anfang an eine Doppelaufgabe hatte: eine therapeutische und eine didaktische. Daß ich Ihnen diesmal von letzterer mehr erzählen werde, als von der ersteren und mehr als ich damals in Berlin Anlaß hatte, liegt daran, daß es in der letzten Zeit unser Hauptbemühen war, den immer wachsenden Aufgaben, die der Charakter unseres Institutes als Lehranstalt an uns stellte, soweit als es unsere Kräfte irgend erlaubten, gerecht zu werden.

Ich darf Ihnen wohl ganz kurz das Hauptorganisationsprinzip unserer Poliklinik wieder ins Gedächtnis zurückrufen: Wir waren bestrebt, das nötige größtmögliche Quantum Arbeitszeit auf eine möglichst kontinuierliche Weise aus möglichst konstanten Beiträgen an Zeit sich zusammensetzen zu lassen. Und Sie wissen, wie wir es zu erreichen gesucht und auch erreicht haben. Sie erinnern sich, daß wir einen Stab von festen Mitarbeitern haben, es sind wie früher neben dem Referenten Dr. Simmel, Fräulein Dr. Smeliansky, die Doktoren Hárnik, Alexander, Lampl und Fräulein Schott, die mit Hilfe freiwilliger Mitarbeit verschiedener Vereinsmitglieder und Gäste unserer Vereinigung, der Doktoren Boehm, Horney, Liebermann, C. und I. Müller, Klein, Fenichel, Kempner, Radó und der wachsenden Zahl der in Ausbildung begriffenen, werdenden Psychoanalytiker, die ihrerseits noch rascher wachsenden Aufgaben unseres Institutes mit größten Anstrengungen und größter Opferbereitschaft zu bewältigen trachten. Die Erfahrungen, die wir mit unserem Organisationsprinzip gemacht haben, bestätigen uns nur immer wieder seine Richtigkeit.

Mit der finanziellen Seite unseres Institutes will ich Sie nicht lange aufhalten; unsere Mittel sind bescheiden, dafür aber für absehbare Zeit noch gesichert und die schlimmsten wirtschaftlichen Verhältnisse, die Deutschland durchgemacht hat, seitdem ich Ihnen das letztemal über die Poliklinik berichtet habe, haben glücklicherweise deren Existenz nicht in Frage gestellt.

Auf die sehr energische und dankenswert nimmermüde Initiative unseres Mitgliedes Boehm hin hat unsere Berliner Vereinigung es vor zirka einem Jahre unternommen, durch eine monatliche vierprozentige Besteuerung des Einkommens aus analytischer Praxis einen Fonds zusammenzubringen, der einem späteren weiteren Ausbau der Poliklinik dienen soll.

Unsere Handhabung des Problems der Patientenhonorare ist dieselbe geblieben, wir haben keine festen Sätze, die Patienten bestimmen noch immer das Maß ihrer

Zahlungsfähigkeit selbst. Wir behalten uns natürlich das Recht vor, aus der während der Analyse erworbenen Einsicht in die wirtschaftlichen Verhältnisse der Patienten im geeigneten Moment korrigierend in deren Bemessung der Analysenhonorare einzugreifen. Ich kann wiederholen, was ich in Berlin gesagt habe: Wir haben, was die Analysen und deren Fortgang anbelangt, mit diesem unserem Vorgehen nur günstige Beeinflussungen erreicht.

In der Zusammensetzung unseres Materiales hat sich eine Tendenz, die ich schon im letzten Berichte hervorgehoben hatte, noch verschärft: Die eigentlichen proletarischen Elemente sind noch etwas mehr zurückgetreten — in der allerersten Zeit des Bestehens der Poliklinik waren relativ viele Arbeiter unter den ihre Hilfe in Anspruch Nehmenden — und die kleinbürgerlichen und besonders bürgerlich-intellektuellen machen jetzt das Gros aus. Besonders hat dazu die infolge der Besitzumschichtung und der Verelendung der früheren mittleren und oberen wirtschaftlichen Klassen eingetretene Abwanderung eines nicht unbeträchtlichen Teiles unserer privaten Klientel an die Poliklinik beigetragen. Immerhin ist die soziale Zusammensetzung des poliklinischen Materiales noch immer eine recht bunte (vergleiche Tabelle).

Der Zugang von Patienten ist genau so, wie es bereits der letzte Bericht betonte, im Vergleich zu der allerersten Zeit des Bestehens der Poliklinik kleiner geworden, dafür ist er aber stetiger und geringen Schwankungen unterworfen.

Wir vermeiden nach wie vor sorgfältig alles, was den Patientenzustrom zu groß machen könnte, denn dadurch würden ja nur die Listen der für eine Analyse Vorgemerkten wachsen, eine Erscheinung, die nur, wenn sie in mäßigem Umfange bleibt, günstig ist. Auch in Berlin natürlich sind unserem Können zu enge Grenzen gesetzt, und auch der stärkste Wille vermag nicht den Weg so breit zu machen, daß er allen Anforderungen genügte. Hat der vorige Bericht mitteilen können, daß aus den zwanzig Analysen, mit denen unser Institut begonnen hatte, am Schluß der Berichtsepoche bereits über fünfzig geworden waren, so schließt diese jetzige zweite Berichtsperiode mit der doch gewiß stattlichen Zahl von achtzig gleichzeitig nebeneinander durchgeführten Analysen. Es gingen seit der Erstattung des letzten Berichtes über 300 Patienten durch die Poliklinik, von denen 139 neu zur Behandlung gelangt sind, und zwar 50 Männer, 68 Frauen und 21 Kinder. Die Kinderanalyse setzt sich am schwersten durch, obgleich in deutschen und besonders in Berliner Lehrer- und Kinderfürsorgekreisen das theoretische Interesse für die Psychoanalyse in deutlichem und stetem Wachsen begriffen ist.

Die Patienten werden zumeist von früheren oder gegenwärtig noch in Behandlung befindlichen Patienten an die Poliklinik gewiesen, doch wird die Anzahl der uns von praktischen und Spezialärzten Berlins und außerhalb Berlins zugeschickten Kranken immer größer. Überhaupt hat sich unser Institut trotz der wie anderswo, so auch bei uns noch immer negativen Einstellung der offiziellen Kreise gegen die Analyse eine sehr achtbare Stellung im medizinischen Leben Berlins erobert.

Wir sagten schon oben, daß zirka 80 Analysen in unserem Institute nebeneinander gemacht wurden. Von dieser Zahl entfallen zirka 28 auf unsere dauernden Mitarbeiter, 16 auf die sich uns freiwillig zur Verfügung stellenden Mitglieder unserer Vereinigung sowie länger in Berlin sich aufhaltenden und arbeitenden Mitglieder auswärtiger analytischer Ortsgruppen, während der große Rest von 36 Fällen sich auf die bei uns in Ausbildung befindlichen Analytiker verteilt, deren Analysen unter Kontrolle vor sich gehen. Der schweren Aufgabe dieser Kontrollen unterziehen sich

neben dem Referenten sein engster Mitarbeiter Dr. Simmel, Dr. Hárnik und in besonders dankenswerter Weise Dr. Radó aus Budapest, an dem unser Institut eine außerordentlich begabte Lehrkraft gewonnen hat.

Wir müssen nun einen Punkt berühren, der Sie besonders interessieren dürfte, die Frage der Dauer der analytischen Behandlung. Wie am Schluß der ersten Berichtsperiode, so müssen wir jetzt am Schluß der zweiten, wo wir wieder eine große Zahl abgeschlossener, dem Ende sich nähernder oder im Gange befindlicher Analysen überblicken können, gestehen, daß, trotzdem wir das Brennende des Problems, der Kürzergestaltung der Analysen, keinen Moment aus dem Auge lassen, es uns nicht gelungen ist, eine irgendwie wesentlich kürzere Behandlungsdauer zu erzielen. Unser Meister hat anscheinend hier wie überall Möglichkeiten wie Schranken klarsten Blickes gesehen und erkannt. Damit haben für uns natürlich die Notwendigkeiten, diesem dringendsten praktischen Problem auch weiterhin unverminderte Aufmerksamkeit zu schenken, nicht aufgehört. Wir tun es in seinem Geiste und seiner eigenen Mahnung folgend. Den Möglichkeiten der von Freud sogenannten „Legierungen" der Analyse, das heißt ihrer Kombination oder Synthetisierung mit anderen psychotherapeutischen Maßnahmen, sind wir auch weiter nachgegangen, ohne bis jetzt in unserem Suchen nach zu solchem „Legieren" geeigneten Metallen glücklicher zu sein, als früher.

Noch immer sehen wir nicht, wie man die auf ganz anderem Wege zum Heilresultat gelangen wollende Hypnose dazu verwenden sollte. Dagegen darf ich an dieser Stelle vielleicht Ihre Aufmerksamkeit für einige Minuten für etwas Unanalytisches in Anspruch nehmen, das wir seit einiger Zeit an unserer Poliklinik tun. Einer Anregung eines auswärtigen Kollegen folgend, der unserem Institute großes und tätiges Interesse entgegenbrachte, läßt Referent seit zirka einem Jahre durch einen älteren, analytisch nicht geschulten, aber sonst in der Psychotherapie, besonders in der Hypnose erfahrenen Kollegen eine größere Anzahl von für die Analyse nicht geeignet erscheinenden oder durch unsachgemäße psychoanalytische Behandlungen für uns verdorbenen Fällen durch Hypnose, und zwar durch einfache, nur mit Heilsuggestionen und nicht einmal kathartisch arbeitende Hypnose, behandeln. Und wir haben hübsche Erfolge gesehen, von denen besonders Fälle von durch das Leben und dann durch die „Therapie" mißhandeltem und zertrampeltem Narzißmus von einigem Interesse für uns sind. Wir dürfen hoffen, bei weiteren solchen Erfahrungen zu präziseren Indikationsstellungen bei der Wahl der Therapieform zu gelangen, was dem Problem der Zeit dabei ja auch nur zugute kommen kann.

Die im vorigen Bericht charakterisierten fraktionierten Analysen haben sich uns auch in der jetzigen Berichtsperiode sehr bewährt.

*

Die feste Organisation unseres Institutes erleichterte ihm auch seine zweite große Aufgabe, nämlich die der Ausbildung des analytischen Nachwuchses. Auch hier war unser Bemühen, dem Lehren und Lernen alles Diskontinuierliche und Zufällige zu nehmen und es möglichst systematisch und vollständig zu gestalten. Wir konnten schon das letztemal berichten, daß wir einen aus den Herren Abraham, Boehm, Eitingon, Liebermann, Müller, Sachs, Simmel und Frau Horney bestehenden festen Lehrkörper hatten, zu welchem seither Herr Dr. Radó als eine sehr glückliche Ergänzung hinzukam.

Auf Anregung unseres Kollegen Simmel hatte im Auftrage der Berliner Psychoanalytischen Vereinigung ein aus den Herren Abraham, Eitingon,

Müller, Sachs, Simmel und Frau Horney unter dem Vorsitz des Referenten bestehender Ausschuß zunächst feste Richtlinien für die Ausbildung ausgearbeitet, die ich mir Ihnen hiemit vorzulegen erlaube:

RICHTLINIEN FÜR DIE UNTERRICHTS- UND AUSBILDUNGSTÄTIGKEIT

ALLGEMEINES

1. Die Ziele der Lehr- und Unterrichtstätigkeit des Institutes sind:

a) die theoretische und praktische Ausbildung in der Psychoanalyse,

b) die Förderung der psychoanalytischen Forschung,

c) die Verbreitung psychoanalytischer Kenntnisse.

2. Die Leitung der Lehr- und Unterrichtstätigkeit wird einem sechsgliedrigen, von der Berliner psychoanalytischen Vereinigung eingesetzten Ausschuß (Unterrichtsausschuß) anvertraut.

DIE RICHTLINIEN

I. Vorbedingungen für die Ausbildung des psychoanalytischen Therapeuten.

a) Für die Ausbildung zum psychoanalytischen Therapeuten (Analysen am Erwachsenen) wird als Vorbildung das medizinische Studium als notwendig erachtet, dem sich eine psychiatrisch-neurologische Ausbildung als Ergänzung anschließen soll. Nur in ganz besonderen Fällen können Ausnahmen hievon zugelassen werden.

Anmerkung: Für die Zulassung zur Ausbildung ist es nicht nötig, daß das medizinische Studium bereits abgeschlossen ist, vielmehr können bereits theoretische psychoanalytische Studien während des Medizinstudiums begonnen werden, insbesondere sollte die Lehranalyse so früh wie möglich einsetzen. Die praktische Ausbildung wird dagegen bis zur Vollendung des Medizinstudiums aufgeschoben.

b) Für die Vorbildung des Kinderanalytikers gilt dasselbe, wie für die Vorbildung des therapeutischen Analytikers überhaupt, nur daß an Stelle der medizinischen eine entsprechend gründliche theoretische und praktische pädagogische treten kann, die auch die Kinderpathologie umfaßt.

Zu a) und b): Der Ausschuß bestimmt über die Zulassung der Ausbildungskandidaten, nachdem sich diese drei Mitgliedern desselben persönlich vorgestellt haben.

II. Der Ausbildungsgang des psychoanalytischen Therapeuten.

a) Lehranalyse.

Die Lehranalyse steht am Anfang des psychoanalytischen Ausbildungsganges. Hinsichtlich des Hörens von Kursen und der Lektüre analytischer Schriften während der Lehranalyse ist das Urteil des Lehranalytikers maßgebend. Die Lehranalyse wird auf mindestens sechs Monate veranschlagt.

Die Zuweisung der Lehranalysanden an einen Lehranalytiker steht dem Unterrichtsausschuß zu.

Vor Beginn der Lehranalyse verpflichtet sich der Analysand, vor Beendigung der Gesamtausbildung ohne Genehmigung des Unterrichtsausschusses selbständige psychoanalytische Praxis nicht zu betreiben und sich nicht als ausübenden Psychoanalytiker zu bezeichnen.

b) Kurse.

A. Einführungskurs.

Anmerkung: Der Einführungskurs kann im ersten Teile von allen Fakultäten gehört werden, der zweite Teil wird eventuell für Mediziner und Nichtmediziner (insbesondere Pädagogen) getrennt gelesen.

B. Spezialkurse.

Gruppen der Vorlesungen und Übungen:

1. Trieblehre (Libidotheorie, Perversionen, Verdrängung, Unbewußtes usw.),
2. Traum,
3. Technik,
4. Allgemeine und spezielle Neurosenlehre,
5. Praktische außertherapeutische Anwendung der PsA (Pädagogik usw.),
6. Theoretische außertherapeutische Anwendung der PsA (Ästhetik usw.).

Für den auszubildenden Therapeuten zählen die Einführungskurse und die

ersten vier Gruppen der Spezialkurse als Pflichtkurse. Von den vier Gruppen braucht nicht jede in ihrem ganzen Umfang gehört zu werden, sondern von jeder nur die jeweils gelesene Unterabteilung, jedoch in jeder Gruppe sowohl ein Vorlesungs- wie ein Übungskurs.

Das jeweilige Programm wird vom Unterrichtsausschuß rechtzeitig festgesetzt und veröffentlicht.

Die theoretischen Kurse sollen bis zum Eintritt in die praktische Ausbildung nicht weniger als zwei Semester oder drei Trimester dauern und hernach neben dieser fortgesetzt werden.

c) Die praktisch-poliklinische Ausbildung.

1. Die praktisch-poliklinische Ausbildung setzt erst dann ein, wenn eine ausreichende theoretische Vorbildung erreicht und die Lehranalyse beendet oder genügend weit gediehen ist. Die theoretische Ausbildung kann im Sonderfall auch durch andere Studien als durch die Kurse erworben sein.

2. Die poliklinische Ausbildung dauert in der Regel mindestens zwei Jahre bei im allgemeinen halbtägiger Arbeit. Im zweiten Jahr kann der Praktikant mit Genehmigung des Unterrichtsausschusses mit privater psychoanalytischer Tätigkeit beginnen.

d) Übergang in die selbständige psychoanalytische Tätigkeit.

Die Aufnahme selbständiger psychoanalytischer Tätigkeit wird von einer Entscheidung des Unterrichtsausschusses abhängig gemacht, der sich mit dem Lehranalytiker und den poliklinischen Lehrern zu beraten hat.

III. Die Ausbildung der nichttherapeutischen Psychoanalytiker.

1. Denjenigen, die die Psychoanalyse studieren wollen, ohne sich zum Therapeuten auszubilden, stehen alle Kurse und Übungen offen, soweit sie nicht die therapeutische Technik betreffen, und soweit nicht der einzelne Kursleiter von sich aus eine besondere Auswahl trifft.

2. Zu den Kursen, für welche hier keine ausreichenden Lehrkräfte zur Verfügung stehen, werden nach Möglichkeit auswärtige Fachleute herangezogen.

IV. A. Außer den Lehrkursen unter II b werden gelesen:

1. Ein rein informativer von drei bis vier Stunden über das Thema: „Was ist Psychoanalyse?“ (für allgemeine Bildungszwecke).

2. Die allgemeine psychoanalytische Propädeutik. Sie soll Angehörigen der verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen über die Teilgebiete sowie über die theoretischen und praktischen Möglichkeiten der Psychoanalyse soweit Auskunft geben, daß sie sich darnach über ihren Ausbildungsgang zu entscheiden vermögen.

B. Getrennt von den Kursen für wissenschaftlich Gebildete werden Kurse von populären Vorträgen über die Psychoanalyse für das weitere Publikum eingerichtet.

Die Forderung, die Ausbildung mit der eigenen Analyse zu beginnen, zu der die alten analytischen Kreise sich erst nach vielen Jahren durchgerungen hatten, erscheint jetzt nicht nur uns, sondern auch denjenigen, die in der Absicht, die Analyse zu erlernen, neu zu uns kommen, allgemein einleuchtend und ganz selbstverständlich. Nicht sicher sind wir, wie Ihr Urteil über jenen Passus unserer Richtlinien sein wird, der dem Unterrichtsausschuß die Pflicht auferlegt und das Recht gibt, über die Eignung der sich meldenden Ausbildungskandidaten zu entscheiden. Der Schwierigkeiten, wie des Heiklen dieser Aufgabe voll bewußt, sind wir doch im Interesse der Bewegung, wie auch aus Rücksicht auf die praktischen Grenzen der Möglichkeiten unseres Institutes gezwungen, so vorzugehen Die Meldungen zur Ausbildung zur Psychoanalyse sind im stetigen Wachsen; aus verschiedenen Teilen Deutschlands aber auch schon aus dem Auslande, kommen besonders jüngere Ärzte und Pädagogen und vereinzelt auch Juristen, mit dem Ansuchen zu uns, die Analyse zu erlernen. Um das in der von uns gewünschten Weise vor sich gehen zu lassen, sind wir gezwungen, eine Auswahl zu treffen. Wollen Sie bedenken, daß in der jetzt abge-

laufenen Berichtsperiode gegen 25 Lehranalysen teils vollendet wurden, teils noch laufend sind. Da die Ausbildungskandidaten, die sich in der Regel unseren Bedingungen fügen, bereit sind, auf die von uns geforderten langen Ausbildungszeiten einzugehen, meist aber materiell mehr oder weniger ungünstig situiert sind, können Sie sich vorstellen, welche weiteren Ansprüche damit an den Lehr- und Arbeitsapparat unseres Institutes gestellt sind. Denn die Lehranalyse, die sich in ihrer Technik nicht wesentlich von der therapeutischen unterscheidet, braucht im einzelnen auch sehr viel Zeit. Die von uns für sie angesetzte Minimalzeit von sechs Monaten reicht selten aus, man braucht auch dazu oft doppelt solange und nicht selten noch länger. Bei der erwähnten großen Zahl der Lehranalysen war es unserem eigentlichen Lehranalytiker Dr. H. Sachs natürlich schon seit langem nicht mehr möglich, sie allein zu bewältigen, so daß eine Reihe älterer Vereinsmitglieder sich dieser Aufgabe mitunterziehen mußten, so Simmel, Boehm, Radó, Müller, Frau Dr. Horney und der Referent.

Für den theoretischen Teil der Ausbildung sorgten systematisch aufgebaute Kurse, die jeweilig in drei Quartalen eines Jahres stattfanden.

Dr. Abraham hielt zumeist einen Einführungskurs in die Psychoanalyse für Anfänger und Vorgeschrittene (23, 73, 49, 38 und 80 Zuhörer).

Dr. Sachs las wiederholt über die Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften und über psychoanalytische Spezialprobleme (14 bis 37 Zuhörer). In den letzten Quartalen hielt er Kurse über die psychoanalytische Technik für Anfänger und Vorgeschrittene, die sehr viel Anklang gefunden haben und die in dieser ihrer Form eine Dauereinrichtung unseres Institutes werden sollen (34 bis 40 Zuhörer).

Dr. Müller, besonders auch Dr. Radó, lasen über allgemeinere systematisch-psychologische und metapsychologische Probleme der Analyse und hielten seminaristische Übungen für Vorgeschrittene über dieselben Problemgebiete ab (17, 8, 9 und 7, 26, 40 Zuhörer).

Dr. Liebermann, Dr. Boehm, Frau Dr. Horney und Dr. Simmel lasen über klinische Spezialfragen und über die Bedeutung der Psychoanalyse für den praktischen Arzt (4, 17, 11, 21 Zuhörer).

Referent hielt gemeinsam mit Dr. Simmel und zuletzt auch mit Dr. Radó Kurse zur Einführung in die praktische Handhabung der Psychoanalyse für die Ausbildungskandidaten, die bereits ihre eigene Analyse hinter sich hatten und ein möglichst umfängliches theoretisches Wissen in analyticis schon besaßen. Diese „Einführungskurse" bedeuten und bezwecken mehr als ihre Bezeichnung besagt. Sie bilden nämlich die dritte Phase der Ausbildung. In ihnen verbleiben die Ausbildungskandidaten solange, bis sie imstande sind, ganz selbständig eine Analyse durchzuführen. Zirka 14 Kandidaten arbeiten jetzt bei uns unter Kontrolle, von denen beiläufig 11 Ärzte sind, die jüngsten derselben seit drei Monaten, einige der ältesten seit über anderthalb Jahren. Über den Zeitpunkt der Beendigung der Ausbildung entscheidet, wie dies auch schon unsere „Richtlinien" festlegen, der Kontrollanalytiker im Verein mit dem jeweiligen Lehranalytiker, und es ist bei uns durchaus Usus, daß letztere beide nicht in einer Person zusammenfallen.

Als weiteres technisches Hilfsmittel des Unterrichtes haben wir vor zirka einem Jahre in unserem Institut eine Leihbibliothek geschaffen, die die ganze analytische Literatur in einer genügenden Anzahl von Exemplaren besitzt und daneben die wichtigsten Werke der anderen psychotherapeutischen Richtungen in möglichst repräsentativer Weise umfassen soll. Unsere Lernenden sehen unseren eigenen Weg besser und schärfer, wenn sie begreifen, wie und warum auf den anderen psychotherapeutischen Wegen das Ziel verfehlt worden ist.

Statistik Juni 1922—März 1924

Jahr	1922						1923						1924					
Art	Konsult.			Behandl.			Konsult.			Behandl.			Konsult.			Behandl.		
Geschlecht	Männer	Frauen	Kinder	Männer	Frauen	Kinder	Männer	Frauen	Kinder	Männer	Frauen	Kinder	Männer	Frauen	Kinder	Männer	Frauen	Kinder
Summe	15	28	1	22	31	10	37	30	6	21	33	8	11	15	1	7	4	3
Summe	44			63			73			62			27			14		
Total	107						135						41					

			Summe der Konsult.	Summe der Behandl.
Männer	113			
Frauen	141			
Kinder	29			
Summe	283		144	139

Altersklassen

Unter 10		10—15		15—20		20—30		30—40		40—50		50—60		Über 60	
Jahre															
männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
4	3	14	8	11	7	80	61	14	46	6	23	2	2	—	2
7		22		18		141		60		29		4		2	

Berufsklassen	Männlich	Weiblich
Arbeiter	22	12
Angestellte	18	30
Beamte	10	5
Lehrberuf	4	20
Dienst- und Pflegepersonen	—	9
Kaufleute	8	—
Studenten	18[1]	8
Selbständige Berufe	33[2]	11[2]
Verheiratet ohne Beruf	—	20
Ohne Beruf	—	26

[1] Darunter 3 Mediziner. — [2] Darunter 2 Ärzte, 1 Ärztin.

Statistik der Diagnosen

Diagnose	Kinder	Männlich	Weiblich
Hysterie	3	3	33
Angsthysterie	3	1	12
Zwangsneurose	3	24	21
Neurasthenie	—	2	—
Hypochondrie	—	6	2
Kriegsneurose	—	8	—
Neurotischer Charakter	2	12	9
Hemmungszustände	—	4	4
Psychische Entwicklungshemmung	—	1	1
Infantilismus	—	1	—
Psychopathie	—	4	—
Stottern	2	2	—
Schreibkrampf	—	3	1
Erythrophobie	—	1	—
Depressionszustände	—	2	19
Hysterische Frigidität	—	—	5
Psychische Impotenz	—	10	—
Manifeste Homosexualität	—	1	1
Ejaculatio praecox	—	1	—
Onanie	—	1	—
Enuresis nocturna	6	—	—
Incontinentia alvi	1	—	—
Kleptomanie	4	4	1
Sadomasochismus	—	1	—
Pseudologia phantastica	2	1	1
Morphinismus	—	—	2
Zyklothymie	—	3	6
Paranoia und Paranoid	—	3	—
Dementia praecox	—	4	10
Epilepsie	—	2	1
Klimakterische Beschwerden	—	—	3
Basedow	—	—	1
Asthma bronchiale	—	1	—
Neurose mit Organerkrankung	—	1	—
Tic nerveux	—	1	—
Encephalitisresiduen	—	1	—
Multiple Sklerose	—	—	1
Arteriosklerose	—	—	1
Organerkrankung ohne psychischen Befund	2	2	4
Imbezillität	1	1	—

Behandlungsliste I.

Jahrgang	Name	Männlich	Weiblich	Beruf	Alter	Diagnose	Behandlungsdauer	Ergebnis
22	A.		1	Studentin	24	Man. depr. Psychose	14 Monate	ungeheilt
23	B.	1		Kaufmann	23	Pseudolog. phant.	11 „	gebessert
22	C.	1		Student	22	Zwangsneurose	8 „	gebessert
22	D.	1		Student	29	Zwangsneurose	2 Jahre	gebessert
22	E.	1		Musiker	27	Zwangsneurose	7 Monate	gebessert
22	F.	1		Student	24	Zwangsneurose	8 „	geheilt
22	G.		1	ohne Beruf	27	Melancholie	10 „	geheilt
22	H.		1	Wirtschafterin	24	Kleptomanie	6 „	geheilt
23	I.		1	Angestellte	28	Depression	4 „	gebessert
22	J.		1	Musikerin	30	Zwangsneurose	18 „	wesentlich gebessert
22	K.	1		Student	33	Zwangsneur. Charakter	6 „	nicht abgeschlossen
23	L.	1		Arzt	26	Zwangsneurose	3 „	nicht abgeschlossen
23	M.		1	Lehrerin	36	Hysterie	8 „	nicht abgeschlossen
23	N.		1	Lehrerin	25	Zwangscharakter	7 „	nicht abgeschlossen

Behandlungsliste II.

Jahrgang	Name	Männlich	Weiblich	Beruf	Alter	Diagnose	Behandlungsdauer	Ergebnis
20	A.	1		Dipl. Ing.	25	Zwangsneurose	16 Monate	guter Erfolg
20	B.	1		Student	24	Sado-Masochismus	9 „	guter Erfolg
22	C.		1	Lehrerin	34	Hysterie u. Zwangsneurose	17 „	wesentlich gebessert
22	D.	1		Kaufmann	30	Zwangsneurose	10 „	guter Erfolg
22	E.		1	Beamtin	34	Depersonalisation	2 „	abgebrochen
23	F.		1	ohne Beruf	33	Depression	3 „	abgebrochen
23	G.	1		Arbeiter	23	Leichte Zwangsneurose	3 „	abgebrochen
22	H.		1	Angestellte	33	Depression	5 „	abgebrochen
23	I.		1	Krankenschw.	44	Depression	4 „	abgebrochen
21	J.	1		Student	28	Depression	9 „	gebessert

Behandlungsliste III.

Jahrgang	Name	Männlich	Weiblich	Beruf	Alter	Diagnose	Behandlungsdauer	Ergebnis
23	A.		1	Beamtin	29	Frigidität, Depression	4 Monate	abgebrochen
23	B.	1		Ingenieur	25	Ejaculatio praecox	2 „	abgebrochen
22	C.		1	ohne Beruf	33	Hysterie	7 „	geheilt
21	D.	1		Cand. ing.	22	Zwangsneurose	21 „	sehr gebessert
22	E.	1		Lehrer	25	Impotenz	15 „	gebess., nicht abgeschl.
24	F.	1		Beamter	30	Schreibkrampf	9 „	gebess., nicht abgeschl.
22	G.		1	Angestellte	58	Depression	9 „	gebess., nicht abgeschl.
24	H.	1		Veterinärst.	28	Paranoid	1 Monat	abgebrochen
23	I.	1		Handlungsgeh.	26	Schreibkrampf	3 Monate	abgebrochen
22	J.		1	ohne Beruf	25	Frigidität	13 „	leicht gebessert
22	K.		1	Schülerin	20	Dementia praecox	2 „	unverändert, abgebr.
23	L.	1		Student	25	Paranoid	2 „	unverändert, abgebr.

Behandlungsliste IV.

Jahrgang	Name	Männlich	Weiblich	Beruf	Alter	Diagnose	Behandlungsdauer	Ergebnis
23	A.		1	Angestellte	36	Konversions-Angsthysterie	6 Monate	guter Erfolg, abgebr.
22	B.		1	Packerin	24	Konversionshysterie	3 „	guter Erfolg, entlassen
23	C.		1	Ehefrau	47	Konversionshysterie	7 „	wesentlich gebessert
22	D.		1	Lehrerin	32	Zwangsneurose	2 Jahre	voll arbeitsf. entlassen
22	E.		1	Ehefrau	37	Konversionshysterie	6 Monate	geheilt
22	F.		1	Ehefrau	27	Frigidität, Hysterie	10 „	geheilt
23	G.		1	Kindergärtn.	26	Angsthyst., Examensangst	2 „	gebessert
23	H.		1	Angestellte	36	Konversionshysterie	2 „	gebessert, abgebrochen
22	I.		1	Laborantin	42	Neur. Hemmung, Depress.	$1^1/_2$ Jahre	arbeitsfähig
22	J.		1	Journalistin	46	Konversionshysterie	$1^1/_4$ „	wesentl. gebess., entl.
22	K.		1	Lehrerin	40	Neur. Hemmung, Depress.	1 Jahr	wesentl. gebess., entl.
22	L.		1	Verkäuferin	21	Hysterie	$1^1/_2$ Jahre	vorübergehend gebess.
23	M.	1		Diener	20	Hysterie, Zwangsonanie	3 Monate	geheilt
22	N.		1	Laborantin	27	Zwangsneur., Konv.-Hyst.	$1^1/_2$ Jahre	wesentlich gebessert
22	O.		1	Ehefrau	49	Angsthysterie	6 Monate	guter Erfolg, entlassen
22	P.		1	Sekretärin	42	Hysterie	2 „	unverändert, abgebr.
23	Q.		1	Schülerin	14	Zwangsgrübelei, enuresis	3 „	wes. geb., noch in Beh.
23	R.		1	Kontoristin	19	Hyst. Depress. [nocturna	4 „	gebessert, in Behandl.
23	S.		1	Schneiderin	32	Hysterie, Depression	1 Jahr	gebess., arbeitsf. entl.
23	T.		1	Sekretärin	28	Hyst. Depr., Zyklothymie	6 Monate	gebessert, in Behandl.
23	U.		1	Schneiderin	26	Zwangsneurose, Depress.	1 Jahr	geheilt
24	V.		1	Juristin	38	Hysterie	2 Monate	unverändert, in Beh.
23	X.	1		Student	23	Zwangsneurose, Infant.	6 „	abgebrochen
23	Y.		1	Ehefrau	27	Hysterie, Frigidität	4 „	keine Besserung, i. Beh.
22	Z.		1	Schülerin	13	Zwangsneur., Sprachhemm.	$1^1/_2$ Jahre	geheilt
24	A.		1	ohne Beruf	21	Hysterie	seit 1. III.	in Behandlung
24	B.		1	Ehefrau	42	Depression	seit 1. III.	in Behandlung

Behandlungsliste V.

Jahrgang	Name	Männlich	Weiblich	Beruf	Alter	Diagnose	Behandlungsdauer	Ergebnis
22	A.		1	Schülerin	11	Imbezillität	2 Monate	abgebrochen
22	B.		1	Schülerin	12	Angsthysterie	13 „	geheilt
21	C.	1		Schüler	12	Angsthysterie	2 Jahre	geheilt
22	D.		1	Schülerin	11	Organischer Fall	Beobachtet	Charité
22	E.	1		Schüler	13	Kleptomanie	4 Monate	gebessert
22	F.	1		Schüler	12	Neurotischer Charakter	1 Monat	abgebrochen
22	G.	1		Schüler	9	Hemmungen	9 Monate	geheilt
23	H.	1		Schüler	14	Stottern	2 „	gebessert, in Behandl.
23	I.		1	Schülerin	11	Patholog. Lügen	2 „	abgebrochen
23	J.		1	Schülerin	14	Neurotischer Charakter	2 „	abgebrochen
23	K.		1	Schülerin	11	Erregungszustände	6 „	gebessert
23	L.	1		Schüler	17	Nervöse Darmstörung	5 „	in Behandlung
24	M.	1		Schüler	15	Enuresis nocturna	3 „	gebessert, in Behandl.
24	N.		1	Schülerin	14	Stottern	5 „	gebessert, in Behandl.
24	O.		1	Schülerin	8	Krampfanfälle	1 Monat	in Behandlung
23	P.		1	Schülerin	9	Konzentrationsstörung	2 Monate	in Behandlung

---

Statistik der Behandlungsdauer

Zeit	Zahl
Unter 3 Monaten	40
3—6 Monate	28
6—9 Monate	27
9—12 Monate	17
12—18 Monate	21
Über 18 Monate	6

Behandlungsliste VI.

Jahrgang	Name	Männlich	Weiblich	Beruf	Alter	Diagnose	Behandlungsdauer	Ergebnis
22	A.		1	Kontoristin	20	Neurotischer Charakter	18 Monate	wes. geb., in Beh.
22	B.	1		Kaufmann	33	Neurotische Hemmungen	12 "	geheilt
23	C.		1	Angestellte	28	Angsthysterie	12 "	guter Erfolg, i. Beh.
22	D.	1		Beamter	28	Neurotische Hemmungen	6 "	unverändert, in Beh.
22	E.		1	Kontoristin	27	Zyklothymie	1 Jahr	geringe Besserung
24	F.		1	Angestellte	19	Hysterie	1 Monat	in Behandlung
22	G.		1	Krankenschw.	21	Zwangsneurose	9 Monate	leicht gebess., unterbr.
23	H.	1		Student	28	Impotenz	6 "	in Behandlung
22	I.	1		Lehrer	27	Impotenz	9 "	in Behandlung
21	J.		1	Sekretärin	33	Konv.-Hyst., Zwangsneur.	17 "	unverändert, in Beh.
23	K.		1	Angestellte	35	Schizophrenie (?)	2 Woch.	ausgeblieben
23	L.		1	Akademikerin	29	Zwangsneurose	5 Monate	gebessert
23	M.	1		Lehrling	19	Zwangsneurose (?)	4 "	guter Erfolg
22	N.		1	Dienstmädch.	27	Konv.-Hyst., Pseudoinfant.	2 Jahre	wesentlich gebessert
23	O.		1	Lehrerin	25	Hysterie	8 Monate	gebessert
22	P.	1		Student	29	Hysterie	13 "	gebessert
22	Q.	1		Pianist	18	Homosexualität	$1\frac{1}{2}$ Jahre	geheilt
22	R.		1	ohne Beruf	41	Zwangsneur., Konv.-Hyst.	$1\frac{1}{2}$ "	gebessert
22	S.		1	Musikerin	33	Zwangsneur. Char., frigid.	$1\frac{1}{2}$ "	geheilt
22	T.	1		Schlosser	24	Zwangsneur. Charakter	2 Monate	abgebrochen
22	U.	1		Arbeiter	27	Zwangsneur. Charakter	2 "	abgebrochen
22	V.	1		Student	22	Hemmungen	9 "	geheilt
23	W.	1		Angestellter	35	Zwangsneur. Charakter	$1\frac{1}{2}$ Jahre	unverändert
22	X.	1		Schüler	15	Pseudolog. phant., Klept.	9 Monate	geheilt
22	Y.	1		Arbeiter	21	Neurotischer Charakter	11 "	gebessert
23	Z.		1	Ehefrau	34	Angsthysterie	8 "	gebessert
23	A.		1	Arbeiterin	26	Zwangsneurose	9 "	sehr gebessert
23	B.	1		Mechaniker	37	Hypochondrie	6 "	gebessert
23	C.		1	Schauspielerin	23	Konversionshysterie	$3\frac{1}{2}$ "	unverändert, in Beh.
24	D.	1		Beamter	24	Angsthysterie	$1\frac{1}{2}$ "	unverändert, in Beh.
23	E.	1		Korrespondent	23	Zwangsneurose	4 "	leicht gebessert
23	F.		1	Korrespondent	21	Zwangscharakter	4 "	unverändert, in Beh.
23	G.	1		Bildhauer	17	Kleptomanie	4 "	unverändert
23	H.		1	Ehefrau	32	Zwangsneurose	6 "	gebessert
22	I.		1	Ehefrau	34	Schizophrenie	$1\frac{1}{2}$ Jahre	weitg. Remission
23	J.	1		Student	21	Zwangsneurose	1 Jahr	aussichtsreich
22	K.	1		Journalist	38	Neurotischer Charakter	9 Monate	wesentlich gebessert
22	L.	1		Angestellter	28	Entwicklungshemmungen	8 "	geheilt
22	M.	1		Kaufmann	26	Zwangsneurose	2 "	abgebrochen
23	N.		1	Buchhalterin	34	Konversionshysterie	3 "	wesentlich gebessert
24	O.	1		Student	27	Zwangsneurose	1 Monat	unverändert, in Beh.
23	P.	1		Arbeiter	21	Schizophrenie (?)	3 Woch.	ausgeblieben
23	Q.		1	Studentin	19	Neurotischer Charakter	6 "	unverändert, in Beh.
23	R.	1		Kaufmann	23	Zwangsneurose	6 "	gebessert, in Behandl.
24	S.	1		Journalist	19	Hysterie	3 Monate	unverändert, in Beh.
24	T.	1		Beamter	26	Neurotischer Charakter	3 "	unverändert, in Beh.
24	U.		1	Erzieherin	27	Hysterie	2 "	unverändert, in Beh.
23	V.	1		Student	18	Neurotische Hemmungen	9 "	unverändert
23	W.	1		Techniker	28	Zwangscharakter	10 "	gebessert, in Behandl.
23	X.		1	Studentin	24	Hysterie	5 "	unverändert, in Beh.
24	Y.		1	Ärztin	27	Konversionshysterie	10 "	unverändert, in Beh.
24	Z.	1		Techniker	24	Zyklothymie	1 Monat	abgebrochen
23	A.		1	Angestellte	23	Depression	3 Monate	unverändert, in Beh.
23	B.		1	Studentin	26	Zwangsneurose	$2\frac{1}{2}$ "	unverändert, in Beh.
23	C.		1	Kunstgewerb.	19	Hysterie	1 Monat	abgebrochen
23	D.	1		Ingenieur	20	Zwangscharakter	6 Monate	wesentlich gebessert
22	E.		1	ohne Beruf	42	Zwangscharakter	1 Monat	keine wesentl. Bess.
22	F.		1	ohne Beruf	42	Zwangsneurose	5 Monate	günstig beeinflußt
22	G.	1		Schüler	16	Tic nerveux	1 Jahr	geheilt
23	H.	1		Schüler	12	Hysterie	5 Monate	sehr gebessert

Der erste „Bericht über die Berliner Psychoanalytische Poliklinik, (März 1920 bis Juni 1922), auf dem VII. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß in Berlin, am 25. September 1922 erstattet von Dr. M. Eitingon, mit einem Geleitwort von Prof. Dr. Sigm. Freud“, erschien 1923 im Internationalen Psychoanalytischen Verlag, Leipzig-Wien-Zürich.

INTERNATIONALER PSYCHOANALYTISCHER VERLAG
Wien VII. Andreasgasse 3

SIGM. FREUD
GESAMMELTE SCHRIFTEN

I

Studien über Hysterie / Frühe Arbeiten zur Neurosenlehre (1892—99) (Charcot — Ein Fall von hypnot. Heilung nebst Bemerkungen über d. Entstehung hyster. Symptome durch d. Gegenwillen — Quelques considérations pour une étude comparative des paralysies motrices organ. et hystériques — Die Abwehr-Neuropsychosen — Über die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomenkomplex als „Angstneurose" abzutrennen — Obsessions et phobies — Zur Kritik der Angstneurose — Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen — L'hérédité et l'étiologie des névroses — Zur Ätiologie der Hysterie — Die Sexualität in der Ätiologie der Neurosen — Über Deckerinnerungen)

II

Die Traumdeutung *(I.—VI. Kapitel)*

III

Die Traumdeutung *(VII. u. VIII. Kapitel)* / **Über den Traum / Beiträge zur Traumlehre** (Märchenstoffe in Träumen — Ein Traum als Beweismittel — Traum und Telepathie — Bemerkungen zur Theorie und Praxis der Traumdeutung)

IV

Zur Psychopathologie des Alltagslebens / Das Interesse an der Psychoanalyse / Über Psychoanalyse / Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung

V

Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie / Arbeiten zum Sexualleben und zur Neurosenlehre (Meine Ansichten über die Rolle der Sexualität in der Ätiologie der Neurosen — Zur sexuellen Aufklärung der Kinder — Die „kulturelle" Sexualmoral und die Nervosität — Über infantile Sexualtheorien — Beiträge zur Psychologie des Liebeslebens: Über einen besonderen Typus der Objektwahl beim Manne. Über die allgemeinste Erniedrigung des Liebeslebens. Das Tabu der Virginität — Die infantile Genitalorganisation — Zwei Kinderlügen — Gedankenassoziation eines vierjährigen Kindes — Hysterische Phantasien und ihre Beziehung zur Bisexualität — Über den hysterischen Anfall — Charakter u. Analerotik — Über Triebumsetzungen, insbesondere der Analerotik — Die Disposition zur Zwangneurose — Mitteilung eines der psychoanalytischen Theorie widersprechenden Falles von Paranoia — Die psychogene Sehstörung in psychoanalytischer Auffassung — Eine Beziehung zwischen einem Symbol und einem Symptom — Über die Psychogenese eines Falles von weiblicher Homosexualität — „Ein Kind wird geschlagen" — Das ökonomische Problem des Masochismus — Über einige neurotische Mechanismen bei Eifersucht, Paranoia und Homosexualität — Über neurotische Erkrankungstypen — Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens — Neurose und Psychose — Der Untergang des Ödipuskomplexes) / **Metapsychologie** (Einige Bemerkungen über den Begriff des Unbewußten in der PsA. — Triebe und Triebschicksale — Die Verdrängung — Das Unbewußte — Metapsycholog. Ergänzung z. Traumlehre — Trauer und Melancholie)

VI

Zur Technik (Die Freudsche psychoanalytische Methode — Über Psychotherapie — Die zukünftigen Chancen der psychoanalytischen Therapie — Über „wilde" Psychoanalyse — Die Handhabung der Traumdeutung in der Psychoanalyse — Zur Dynamik der Übertragung — Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung — Über fausse reconnaissance [„déjà raconté"] während der psychoanalytischen Arbeit — Zur Einleitung der Behandlung — Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten — Bemerkungen über die Übertragungsliebe — Wege der psychoanalyt. Therapie — Zur Vorgeschichte der analyt. Technik) / **Zur Einführung des Narzißmus / Jenseits des Lustprinzips / Massenpsychologie u. Ich-Analyse / Das Ich u. das Es**

VII

Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse

VIII

Krankengeschichten (Bruchstück einer Hysterieanalyse — Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben — Über einen Fall von Zwangsneurose — Psa. Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia — Aus der Geschichte einer infantilen Neurose)

IX

Der Witz und seine Beziehung zum Unbewußten / Der Wahn und die Träume in W. Jensens „Gradiva" / Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci

X

Totem und Tabu / Arbeiten zur Anwendung der Psychoanalyse (Tatbestandsdiagnostik und Psychoanalyse — Zwangshandlungen und Religionsübung — Über den Gegensinn der Urworte — Der Dichter und das Phantasieren — Mythologische Parallele zu einer plastischen Zwangsvorstellung — Das Motiv der Kästchenwahl — Der Moses des Michelangelo — Einige Charaktertypen aus der psychoanalytischen Arbeit — Zeitgemäßes über Krieg und Tod — Eine Schwierigkeit der Psychoanalyse — Eine Kindheitserinnerung aus „Dichtung und Wahrheit" — Das Unheimliche — Eine Teufelsneurose im 17. Jahrhundert)

XI

Nachträge / Bibliographie / Register

Die Bände II, V–VIII u. X erscheinen 1924, die anderen 1925

Zweiter Bericht über die Berliner Psychoanalytische Poliklinik

(Juni 1922 bis März 1924)

von

Dr. Max Eitingon

Internationaler
Psychoanalytischer Verlag
Leipzig / Wien / Zürich